

แบบฟอร์มแจ้งเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสม

กองทุนเฉพาะส่วนของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย  
ภายใต้ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พูล ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

ข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ ขอแจ้งความ  
ประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสมที่จะนำส่งเข้ากองทุน โดยมีรายละเอียดดังนี้

อัตราเงินสะสมที่ข้าพเจ้านำส่งเข้า กองทุนในปัจจุบัน*	อัตราเงินสะสม (ใหม่) ที่ข้าพเจ้าประสงค์ จะนำส่งเข้ากองทุน*
ร้อยละ .....ของค่าจ้าง	ร้อยละ .....ของค่าจ้าง

\*สามารถตรวจสอบอัตราเงินสะสมที่นำส่งเข้ากองทุนในปัจจุบันและอัตราเงินสะสม (ใหม่) ที่สามารถเลือกนำส่ง  
เข้ากองทุนได้ที่กองบริหารงานบุคคล

ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะมีผลบังคับตามที่คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพกำหนดว่าด้วย  
หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการในการเลือกและการเปลี่ยนอัตราเงินสะสมของสมาชิก

ลงชื่อ.....  
สมาชิก  
( )

ได้รับเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ลงชื่อ ..... / ..... ( ) ( ) กรรมการกองทุนผู้มีอำนาจลงนาม/ผู้ได้รับมอบหมาย	<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ ความเห็นกรรมการกองทุน เฉพาะส่วน /ผู้ได้รับมอบหมาย
---	---